

重要事項説明書

Ver 1.1

記入年月日	2021 年 8 月 18 日
記入者名	平本 直靖
所属・職名	代表取締役
取込種別	
被災確認事業所番号	

1 事業主体概要

種類	2 法人	
	※法人の場合、その種類	5 営利法人
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃつーりすとちゅうぶ	
	株式会社ツーリスト中部	
法人番号	法人番号有無	1 有
	法人番号	4180001052928
主たる事務所の所在地	〒 452 - 0903	
	愛知県清須市助七1丁目176番地	
連絡先	電話番号	052 - 409 - 8070
	FAX番号	052 - 409 - 9130
	メールアドレス	hiramoto @ rakuraku-bus.com
	ホームページ有無	1 有
	ホームページアドレス	http:// www.rakuraku-bus.jp/
代表者	氏名	平本 直靖
	職名	代表取締役
設立年月日	2003 年 6 月 1 日	
主な実施事業	※別添1 (別に実施する介護サービス一覧表)	

2 有料老人ホーム事業の概要

(住まいの概要)

名称	(ふりがな) なーしんぐほーむらくらく				
	ナーシングホーム楽楽				
所在地	〒	496	-	0003	
	愛知県津島市寺野町字高瀬58番地				
所在地 (建物名等)					
市区町村コード	都道府県	愛知県	市区町村	232084 津島市	
主な利用交通手段	最寄駅	青塚 駅			
	交通手段と所要時間	名鉄津島線青塚駅下車 徒歩11分 名二環甚目寺南IC下車79号線経由 車12分			
連絡先	電話番号	0567	-	26	- 6969
	FAX番号	0567	-	26	- 6970
	メールアドレス	hiramoto @ rakuraku-bus.com			
	ホームページ有無	1 有			
	ホームページアドレス	https://	7s-rakuraku.com		
管理者	氏名	平本 直靖			
	職名	施設長			
建物の竣工日		2022	年	8	月 31 日
有料老人ホーム事業の開始日		2022	年	10	月 1 日

(類型) 【表示事項】

類型	3 住宅型			
1 又は 2 に該当する 場合	介護保険事業者番号			
	指定した自治体名			
	事業所の指定日	年	月	日
	指定の更新日 (直近)	年	月	日

3 建物概要

土地	敷地面積	1086.06		m ²			
		所有関係	1 事業者が自ら所有する土地				
			2 事業者が賃借する土地の場合				
			賃貸の種別				
			抵当権の有無				
			契約期間	開始	年	月	日
				終了	年	月	日
				契約の自動更新			
建物	延床面積		全体	997.45	m ²		
		うち、老人ホーム部分	997.45	m ²			
	耐火構造	2 準耐火建築物					
		3 その他の場合					
	構造	3 木造					
		4 その他の場合					

	所有関係	1 事業者が自ら所有する建物				
		2 事業者が賃借する建物の場合				
		賃貸の種別				
		抵当権の有無				
		契約期間		開始		
				年	月	日
				終了		
		年	月	日		
		契約の自動更新				
		居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 全室個室（縁故者個室含む）		
2 相部屋ありの場合						
最少	1			人部屋		
最大	1		人部屋			
	トイレ		浴室	面積	戸数・室数	区分
タイプ1	2 無		2 無	13.5 m ²	7	3 介護居室個室
タイプ2	2 無		2 無	13.6 m ²	23	3 介護居室個室
タイプ3				m ²		
タイプ4				m ²		
タイプ5				m ²		
タイプ6			m ²			
タイプ7			m ²			
タイプ8			m ²			
タイプ9			m ²			
タイプ10			m ²			

共用施設	共用便所における 便房	8	ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	0	ヶ所
				うち車椅子等の対応が可能な便房	4	ヶ所
	共用浴室	1	ヶ所	個室		ヶ所
				大浴場	1	ヶ所
	共用浴室における 介護浴槽	2	ヶ所	チェアー浴	1	ヶ所
				リフト浴		ヶ所
				ストレッチャー浴	1	ヶ所
				その他		ヶ所
	食堂	1	あり			
	入居者や家族が利用 できる調理設備	2	なし			
エレベーター	2	あり（ストレッチャー対応）				
消防用設備 等	消火器	1	あり			
	自動火災報知設備	1	あり			
	火災通報設備	1	あり			
	スプリンクラー	1	あり			
	防火管理者	1	あり			
	防災計画	1	あり			
緊急通報装 置等	居室	1	全ての居室あり			
	便所	1	全ての便所あり			
	浴室	1	全ての浴室あり			
	その他					
その他						

4 サービスの内容

(全体の方針)

<p>運営に関する方針</p>	<p>地域の高齢者に安心した暮らしと豊かさを提供する住宅型有料老人ホームです</p>
<p>サービスの提供内容に関する特色</p>	<p>利用者の方々が生涯を通して安心して穏やかに、暮らせる住宅型有料老人ホームです</p>
<p>入浴、排せつ又は食事の介護</p>	<p>3 なし</p>
<p>食事の提供</p>	<p>1 自ら実施</p>
<p>洗濯・掃除等の家事の供与</p>	<p>3 なし</p>
<p>健康管理の供与</p>	<p>1 自ら実施</p>
<p>安否確認又は状況把握サービス</p>	<p>1 自ら実施</p>
<p>生活相談サービス</p>	<p>1 自ら実施</p>

(介護サービスの内容) ※特定施設入居者生活介護の提供を行っていない場合は省略可能

特定施設入居者生活介護 の加算の対象となるサ ービスの体制の有無	入居継続支援加算 (I)		
	入居継続支援加算 (II)		
	生活機能向上連携加算 (I)		
	生活機能向上連携加算 (II)		
	個別機能訓練加算 (I)		
	個別機能訓練加算 (II)		
	ADL維持等加算 (I)		
	ADL維持等加算 (II)		
	夜間看護体制加算		
	若年性認知症入居者受入加算		
	医療機関連携加算		
	口腔衛生管理体制加算		
	口腔・栄養スクリーニング加算		
	科学的介護推進体制加算		
	退院・退所時連携加算		
	看取り介護加算 (I)		
	看取り介護加算 (II)		
	認知症専門ケア加 算	(I)	
		(II)	

	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)	
		(Ⅱ)	
		(Ⅲ)	
	介護職員処遇改善加算	(Ⅰ)	
		(Ⅱ)	
		(Ⅲ)	
		(Ⅳ)	
		(Ⅴ)	
	介護職員等特定処遇改善加算	(Ⅰ)	
		(Ⅱ)	
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無		1 ありの場合	
		(介護・看護職員の配置率)	: 1

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	<input type="radio"/>	救急車の手配
	<input type="radio"/>	入退院の付き添い
	<input type="radio"/>	通院介助
		その他
1	名称	もちづき内科&はるかこどもクリニック
	住所	愛知県あま市丹波深田48
	診療科目	内科・小児科
	協力科目	内科
	協力内容	訪問診療

協力医療機関	2	名称	あおの樹ホームケアクリニック
		住所	愛知県あま市木田加瀬55番地 キングスヴィレッジY棟
		診療科目	
		協力科目	
		協力内容	
	3	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力科目	
		協力内容	

協力歯科医療機関	1	名称	医療法人白馬会ルピナス歯科栄
		住所	愛知県名古屋市中区栄3-27-11 LOCO栄8階
		協力内容	訪問歯科
	2	名称	
		住所	
		協力内容	

(入居後に居室を住み替える場合) ※住み替えを行っていない場合は省略可能

入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可	一時介護室へ移る場合		
	介護居室へ移る場合		
	○	頻回な訪室が必要となった場合 その他	
判断基準の内容	昼夜問わず、施設職員の頻回な巡回または訪室が必要となった場合詰所付近の居室への移動をお願いする場合があります。		
手続きの内容	状況に応じて、本人と身元引請け人の承諾を得て行います。		
追加的費用の有無	2 なし		
居室利用権の取扱い	変更手続き等なし		
前払金償却の調整の有無	2 なし		
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	1 あり	
	便所の変更	2 なし	
	浴室の変更	2 なし	
	洗面所の変更	2 なし	
	台所の変更	2 なし	
	その他の変更	2 なし	
		1 ありの場合	
	(変更内容)		

(入居に関する要件)

入居対象となる者 【表示事項】	自立している者	2 なし
	要支援の者	1 あり
	要介護の者	1 あり
留意事項	事前訪問による面談及び当施設の所定手続書を完備して頂く	
契約解除の内容	次のいずれかに該当する場合には、本契約を終了するものとします。 ① 入居者が死亡した場合 ② 入居者が入居契約書第15条に基づき解約したとき ③ 事業者が入居契約書第16条に基づき解約したとき	
事業主体から解約を求め る場合	解約条項	契約書第16条
	解約予告期間	1 ヶ月
入居者からの解約予告期間	1 ヶ月	
体験入居の内容	1 あり	
	1 ありの場合	
	(内容)	1泊 (食事料のみ 1,566円徴収) 3泊まで
入居定員	30 人	
その他		

5 職員体制

※ 有料老人ホームの職員について記載すること(同一法人が運営する他の事業所の職員については記載する必要はありません)。

(職種別の職員数)

	職員数 (実人数)			常勤換算人数 ※1 ※2
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1		0.5
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員	6		6	6
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員	2		2	1.3
その他職員				
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ※2				40 時間
※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。				
※2 特定施設入居者生活介護等を提供しない場合は、記入不要				

(資格を有している介護職員の人数)

	合計		
		常勤	非常勤
社会福祉士			
介護福祉士			
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者			
介護支援専門員			

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

	合計	
	常勤	非常勤
看護師又は准看護師		
理学療法士		
作業療法士		
言語聴覚士		
柔道整復士		
あん摩マッサージ指圧師		
はり師		
きゅう師		

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間	(22 時 0 分 ~ 7 時 0 分)	
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	人	人
介護職員	1 人	1 人

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 (一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	契約上の職員配置比率※ 【表示事項】	
	実際の配置比率 (記入日時点での利用者数：常勤換算職員数)	: 1
※ 広告、パンフレット等における記載内容に合致するものを選択		
外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制 (外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	ホームの職員数	人
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名称	
	通所介護事業所の名称	

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務		1 あり							
	業務に係る資格等	2 なし								
		1 ありの場合								
		資格等の名称								
	看護職員		介護職員		生活相談員		機能訓練指導員		計画作成担当者	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
前年度1年間の採用者数										
前年度1年間の退職者数										
に業 応務 じに た従 職事 員し た人 経 数 年 数	1年未満									
	1年以上 3年未満									
	3年以上 5年未満									
	5年以上 10年未満									
	10年以上									
従業者の健康診断の実施状況		1 あり								

6 利用料金

(利用料金の支払い方法)

居住の権利形態 【表示事項】	1 利用権方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】	3 月払い方式	
	4 選択方式の場合、該当する方式を全て選択	
		全額前払い方式
		一部前払い・一部月払い方式
		月払い方式
年齢に応じた金額設定	2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	2 なし	
入院等による不在時における利用料金（月払い）の取扱い	1 減額なし	
	3 不在期間が○日以上の場合に限り、日割り計算で減額の場合	
		不在期間が <input type="text"/> 日以上
利用料金の改定	条件	社会経済の情勢が変化した場合、行政の指導のもとに変化した時
	手続き	運営懇談会により十分な話し合いにより合意の上、改定できるものとする。運営懇談会のメンバーは入居者または身元引受人等選任して行うものとする。

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		プラン1	プラン2	
入居者の状況	要介護度	要介護4	要介護3	
	年齢	84 歳	80 歳	
居室の状況	床面積	13.5 m ²	13.6 m ²	
	便所	2 無	2 無	
	浴室	2 無	2 無	
	台所	2 無	2 無	
入居時点で必要な費用	前払金	円	円	
	敷金	円	円	
月額費用の合計		131,480 円	131,480 円	
家賃		37,000 円	37,000 円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	円	円	
	介護保険外※2	食費	46,980 円	46,980 円
		管理費	27,500 円	27,500 円
		介護費用	円	円
		光熱水費	20,000 円	20,000 円
		その他	円	円

※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。

※2 有料老人ホーム事業として受領する費用(訪問介護などの介護保険サービスに関わる介護費用は、同一法人によって提供される介護サービスであっても、本欄には記入していない)

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	家賃相当費用は、設備費、修繕費等を基礎とし、近隣家賃等を勘案して算出
敷金	家賃の ヶ月分
介護費用 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。	

管理費	施設運営に必要な共有部分の費用、修繕費、維持管理費、生活支援職員人件費相当
食費	原材料費等を勘案して算出。(消費税込み・軽減税率対象) 朝食270円 昼食648円 夕食648円 月30日の場合、46,980円
光熱水費	居室、共有部分等の費用を居室割で算出
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2
その他のサービス利用料	経管栄養管理費1日110円(税込み)

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠)

※ 特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

費目	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担額	
特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い場合の介護サービス（上乘せサービス）	
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

(前払金の受領) ※前払金を受領していない場合は省略可能

算定根拠		
想定居住期間 (償却年月数)		ヶ月
償却の開始日	入居日	
想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額 (初期償却額)		円
初期償却率		%
返還金の算定方法	入居後 3 月以内の契約終了	
	入居後 3 月を超えた契約終了	
前払金の保全先		
	1 全国有料老人ホーム協会以外の場合	
	名称	

7 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】

(入居者の人数)

性別	男性		人
	女性		人
年齢別	65歳未満		人
	65歳以上75歳未満		人
	75歳以上85歳未満		人
	85歳以上		人
要介護度別	自立		人
	要支援 1		人
	要支援 2		人
	要介護 1		人
	要介護 2		人
	要介護 3		人
	要介護 4		人
	要介護 5		人
入居期間別	6ヶ月未満		人
	6ヶ月以上1年未満		人
	1年以上5年未満		人
	5年以上10年未満		人
	10年以上15年未満		人
	15年以上		人

(入居者の属性)

平均年齢		歳
入居者数の合計		人
入居率※		%
※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。一時的に不在となっている者も入居者に含む。		

(前年度における退去者の状況)

退居先別の人数	自宅等		人
	社会福祉施設		人
	医療機関		人
	死亡		人
	その他		人
生前解約の状況	施設側の申し出	(解約事由の例)	
			人
	入居者側の申し出	(解約事由の例)	
			人

8 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情に対応する窓口等の状況)

窓口1										
窓口の名称		ナーシングホーム楽楽 ご利用者用相談窓口								
電話番号		0567	-	26	-	6969				
対応している時間	平日	9	時	0	分	～	18	時	0	分
	土曜	9	時	0	分	～	18	時	0	分
	日曜・祝日	9	時	0	分	～	18	時	0	分
定休日		なし								

窓口2										
窓口の名称		津島市役所 健康福祉部 高齢介護課								
電話番号		0567	-	24	-	1111				
対応している時間	平日	8	時	30	分	～	17	時	15	分
	土曜		時		分	～		時		分
	日曜・祝日		時		分	～		時		分
定休日		土日祝休日・年末年始								
窓口3										
窓口の名称										
電話番号			-		-					
対応している時間	平日		時		分	～		時		分
	土曜		時		分	～		時		分
	日曜・祝日		時		分	～		時		分
定休日										
窓口4										
窓口の名称										
電話番号			-		-					
対応している時間	平日		時		分	～		時		分
	土曜		時		分	～		時		分
	日曜・祝日		時		分	～		時		分
定休日										
窓口5										
窓口の名称										
電話番号			-		-					
対応している時間	平日		時		分	～		時		分
	土曜		時		分	～		時		分
	日曜・祝日		時		分	～		時		分
定休日										

(サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応)

損害賠償責任保険の加入状況	1 あり	
	1 ありの場合	
	その内容	三井住友海上火災総合賠償責任保険
介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応	1 あり	
	1 ありの場合	
	その内容	P27 備考欄に記載
事故対応及びその予防のための指針	1 あり	

(利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等)

利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況	1 あり	
	1 ありの場合	
	実施日	1年に1回開催予定
	結果の開示	1 あり
第三者による評価の実施状況	2 なし	
	1 ありの場合	
	実施日	
	評価機関名称	
	結果の開示	

9 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	1 入居希望者に公開
管理規程	1 入居希望者に公開
事業収支計画書	1 入居希望者に公開
財務諸表の要旨	1 入居希望者に公開
財務諸表の原本	1 入居希望者に公開

10 その他

運営懇談会	1 あり	
	1 ありの場合	
	(開催頻度) 年 1 回	
	2 なしの場合	
提携ホームへの移行 【表示事項】	1 代替措置ありの場合	
	(内容)	
	2 なし	
有料老人ホーム設置時の 老人福祉法第29条第1項 に規定する届出	1 あり	
	2 なし	
高齢者の居住の安定確保 に関する法律第5条第1 項に規定するサービス付 き高齢者向け住宅の登録	1 ありの場合	
	提携ホーム名	
	2 なし	
有料老人ホーム設置運営 指導指針「5. 規模及び 構造設備」に合致しない 事項	1 ありの場合	
	合致しない事項が ある場合の内容	
	「6. 既存建築物 等の活用の場合等 の特例」への適合 性	
有料老人ホーム設置運営 指導指針の不適合事項		

	不適合事項がある 場合の内容	
--	-------------------	--

備考

- ※ 入居事務手数料として、入居前に110,000円（税込）別途徴収します。
- ※ P21 介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応：施設の生活支援サービスの提供に当たって、万が一事故が発生し、甲の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、不可抗力による場合を除き、入居者に対して損害を賠償します。
- ※P6のサービスの内容に関しては、原則介護保険サービスをご利用いただきます。

添付書類： 別添1（別の実施する介護サービス一覧表）
別添2（個別選択による介護サービス一覧表）

※ _____ 様

説明年月日 _____ 年 月 日

説明者署名 _____

※ 契約を前提として説明を行った場合は、説明を受けた者の署名を求める。

別添 1 事業主体が当該都道府県、指定都市、中核市内で実施する他の介護サービス等

介護サービスの種類	有無	主な事業所の名称	所在地	併設	隣接
＜居宅サービス＞					
訪問介護	1 有	楽楽訪問介護ステーション	津島市寺野町字高瀬58番地	○	
訪問入浴介護					
訪問看護	1 有	楽楽訪問看護ステーション	清須市助七一丁目176番地		
訪問リハビリテーション					
居宅療養管理指導					
通所介護					
通所リハビリテーション					
短期入所生活介護					
短期入所療養介護					
特定施設入居者生活介護					
福祉用具貸与					
特定福祉用具販売					
＜地域密着型サービス＞					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護					
夜間対応型訪問介護					

地域密着型通所介護					
認知症対応型通所介護					
小規模多機能型居宅介護					
認知症対応型共同生活介護					
地域密着型特定施設入居者生活介護					
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護					
看護小規模多機能型居宅介護					
居宅介護支援					
＜居宅介護予防サービス＞					
介護予防訪問入浴介護					
介護予防訪問看護					
介護予防訪問リハビリテーション					
介護予防居宅療養管理指導					
介護予防通所リハビリテーション					
介護予防短期入所生活介護					
介護予防短期入所療養介護					
介護予防特定施設入居者生活介護					

介護予防福祉用具貸与					
特定介護予防福祉用具販売					
<地域密着型介護予防サービス>					
介護予防認知症対応型通所介護					
介護予防小規模多機能型居宅介護					
介護予防認知症対応型共同生活介護					
介護予防支援					
<介護保険施設>					
介護老人福祉施設					
介護老人保健施設					
介護療養型医療施設					
介護医療院					
<介護予防・日常生活支援総合事業>					
訪問型サービス					
通所型サービス					
その他生活支援サービス					

別添2 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表

特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防を含む）の指定の有無						2 なし
	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス(利用者一部負担※1)	個別の利用料金で、実施するサービス (利用者が全額負担)			料金※3	備 考
		包含※2	都度※2			
介護サービス						
食事介助		1 あり		○	275円(税込)/15分	基本は介護保険(介護保険外はその都度徴収)
排泄介助・おむつ交換		1 あり		○	275円(税込)/15分	基本は介護保険(介護保険外はその都度徴収)
おむつ代		1 あり		○	実費	オムツは施設推奨の物を各自購入(料金表参照)
入浴(一般浴)介助・清拭		1 あり		○	275円(税込)/15分	基本は介護保険(介護保険外はその都度徴収)
特浴介助		1 あり		○	275円(税込)/15分	基本は介護保険(介護保険外はその都度徴収)
身辺介助(移動・着替え等)		1 あり		○	275円(税込)/15分	基本は介護保険(介護保険外はその都度徴収)
機能訓練		2 なし	○			日常的は施設生活支援。専門的は外部サービスにて実費
通院介助		1 あり		○	550円(税込)/15分	※付添いのできる範囲を明確化すること
生活サービス						
居室清掃		1 あり		○	275円(税込)/15分	基本は介護保険(介護保険外はその都度徴収)
リネン交換		1 あり		○	275円(税込)/15分	基本は介護保険(介護保険外はその都度徴収)
日常の洗濯		1 あり		○	275円(税込)/15分	基本は介護保険(介護保険外はその都度徴収)
居室配膳・下膳		2 なし	○			基本は介護保険
入居者の嗜好に応じた特別な食事		1 あり		○	実費	希望に応じて食材費等の自費負担
おやつ		1 あり		○	実費	希望に応じて嗜好分は実費
理美容師による理美容サービス		1 あり		○	実費	業者委託 移動理美容3,000円～
買い物代行	2 なし	1 あり		○	275円(税込)/15分	基本は介護保険(介護保険外はその都度徴収)
役所手続き代行	2 なし	1 あり		○	275円(税込)/15分	都度依頼内容にかかる時間にて徴収
金銭・貯金管理		1 あり	○			預り金(3万円限度)は施設生活支援にて管理
健康管理サービス						
定期健康診断		1 あり	○			主治医が必要と認める時
健康相談		1 あり	○			随時施設生活支援
生活指導・栄養指導		1 あり	○			随時施設生活支援
服薬支援		1 あり		○	275円(税込)/15分	基本は介護保険(介護保険外はその都度徴収)
生活リズムの記録(排便・睡眠等)		1 あり	○			随時施設生活支援

入退院時・入院中のサービス						
入退院時の同行		1	あり		○	550円（税込）/15分 都度依頼内容にかかる時間にて徴収
入院中の洗濯物交換・買い物		1	あり		○	550円（税込）/15分 都度依頼内容にかかる時間にて徴収
入院中に見舞い訪問		1	あり		○	550円（税込）/15分 都度依頼内容にかかる時間にて徴収

※1:利用者の所得等に応じて負担割合が変わる(1割又は2割の利用者負担)。

※2:「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額サービス費用に包含される場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、いずれかの欄に○を記入する。

※3:都度払いの場合、1回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。

8. 緊急時の対応方法

利用者の主治医又は事業者の協力医療機関への連絡を行い医師の指示に従います。
緊急連絡先に連絡します。

利用者主治医	医療機関の名称	
	所在地	
	電話番号	
	診療科目	
医療協力機関	医療機関の名称	あおの樹ホームケアクリニック
	所在地	あま市木田加瀬55番地キングスヴィレッジY棟
	電話番号	052-441-6100
	診療科目	内科、循環器科

居宅サービスの提供開始に際し、本書面にに基づき重要事項の説明をしました。

事業者 所在地 清須市助七ー丁目176番地
名称 株式会社ツーリスト中部
事業所 所在地 清須市助七ー丁目176番地
名称 楽楽訪問看護ステーション
説明者 氏名 中道 奈美

____年 ____月 ____日

私は、本書面にに基づいて事業所から重要事項の説明を受け、居宅サービスの提供開始に同意します。

利用者 住所
氏名

利用者の家族 住所
氏名

利用者との関係

緊急連絡先 住所
氏名

利用者との関係

電話番号

重要事項説明書

(訪問看護サービス)

1. 事業者の概要

名称	株式会社ツーリスト中部
代表者名	代表取締役 平本 直靖
所在地・連絡先	住所 〒452-0903 清須市助七ー丁目176番地 TEL 052-409-8070 FAX 052-409-9130

2. 事業所の概要

事業所名	楽楽訪問看護ステーション
所在地・連絡先	住所 〒452-0903 清須市助七ー丁目176番地 TEL 052-409-8070 FAX 052-409-9130
指定事業所番号	清須市 2367390115 号
管理者名	中道 奈美
サービス実施地域	津島市、あま市、清須市、海部郡大治町

3. 事業の目的と運営方針

事業の目的	在宅療養者の病状に応じた適切な看護を提供し、利用者のより安定した療養生活を送られるように支援していくことを目的としています。
運営方針	訪問看護の実施に当たっては、この訪問看護事業を通して地域の在宅医療に貢献すると同時に、医療・保険・福祉などの地域連携機関と密接な連携及び調整に努め、協力と理解をもとに適切な運営を図ります。

4. 事業所の職員体制

従業員の職種	職務内容	人員数
管理者(看護師)	事業所の従業員の管理及び事業の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握、その他の管理を一元的に行うとともに自らもサービスの提供を行います。	1名
看護師	看護師は、訪問看護計画書及び訪問看護報告書(介護予防訪問看護計画書及び訪問看護報告書を含む。)を作成し、サービスの提供を行います。	2.5名以上

看護補助員	看護補助員は、看護師のサービス提供の補助を行います。	
-------	----------------------------	--

5.営業時間

営業日	月・火・水・木・金・土・日
営業時間	9:00～18:00

※ 転送電話等により、24時間常時連絡が可能です。

6.利用料金(介護予防訪問看護)

提供時間 時間帯	20分未満	20分以上 30分未満	30分以上 1時間未満	1時間以上 1時間30分未満	地域加算 負担金額
8時～18時	314 (303)	471 (451)	823 (794)	1,128 (1,090)	なたをはし1左 り負地ま0記 ま担担域すの ず割割加。2単 。合合算利1位 を証を用円に 乗に乗者を地 じ記じの含域 た載た負め加 額さ料担計算 とれ金金算分
6時～8時 18時～22時 夜朝(25%加算)	393 (379)	589 (564)	1,029 (993)	1,410 (1,363)	
22時～6時 (深夜50%加算)	471 (455)	707 (677)	1,235 (1,191)	1,692 (1,635)	

※准看護師がサービスを行った場合は上記の基本単位数×90/100

加算	特別管理加算Ⅰ 500/月 特別管理加算Ⅱ 250/月(介護予防訪問看護共通) 緊急時訪問看護加算Ⅱ 574/月(介護予防訪問看護共通) 初回加算Ⅰ 350/回 初回加算Ⅱ 300/回 当該訪問看護利用初回のみ(介護予防訪問看護共通) 退院時共同指導加算 600/回(介護予防訪問看護共通) 訪問看護ターミナルケア加算 2,500/回
減算	当該事業所と同一の建物に居住する利用者又は当該事業所における一月当たりの利用者が 20人以上居住する建物の利用者にサービス提供を行った場合は、上記金額の90/100となります。

※医療保険での訪問看護サービスについては、看護療養費となります。

訪問時間の療養費のほか、24時間対応体制加算、特別管理加算、ターミナルケア療養費となります。

※ キャンセル料

サービスのキャンセルに際しては、あらかじめご連絡いただくようお願い致します。

利用者の都合でサービスをキャンセルされる場合には、サービス利用の前日までにご連絡下さい。

当日のキャンセルについては、自己負担金の100%相当額をキャンセル料として申し受けます。

ご利用者の容態の急変など、やむを得ない事情がある場合は、この限りではありません。

※ 交通費

通常の事業の実施地域を越えて行う事業に要した交通費は、事業所の実施地域を越える

地点から自宅までの交通費の実費を徴収します。

自動車を使用した場合の交通費は、実施地域を越えた地点から、

1キロメートルあたり 10円を徴収します。

7.苦情申立窓口

利用者 相談窓口	楽楽訪問看護ステーション 担当者 中道 奈美 電話 052-409-8070 月～金 9:00～18:00												
	<table border="0"> <tr> <td>津島市役所高齢介護課</td> <td>0567-24-1111(代表)</td> <td>月～金 8:30～17:15</td> </tr> <tr> <td>あま市役所高齢福祉課</td> <td>052-444-3141</td> <td>月～金 8:30～17:15</td> </tr> <tr> <td>清須市役所高齢福祉課</td> <td>052-400-2911</td> <td>月～金 8:30～17:15</td> </tr> <tr> <td>海部郡大治町役場</td> <td>052-444-2711(代表)</td> <td>月～金 8:30～17:15</td> </tr> </table>	津島市役所高齢介護課	0567-24-1111(代表)	月～金 8:30～17:15	あま市役所高齢福祉課	052-444-3141	月～金 8:30～17:15	清須市役所高齢福祉課	052-400-2911	月～金 8:30～17:15	海部郡大治町役場	052-444-2711(代表)	月～金 8:30～17:15
	津島市役所高齢介護課	0567-24-1111(代表)	月～金 8:30～17:15										
あま市役所高齢福祉課	052-444-3141	月～金 8:30～17:15											
清須市役所高齢福祉課	052-400-2911	月～金 8:30～17:15											
海部郡大治町役場	052-444-2711(代表)	月～金 8:30～17:15											
愛知県国民健康保険団体連合会 052-971-4165 月～金 9:00～17:00 (12:00～13:00を除く) 当該地域の市町村窓口にお問い合わせください。													

重要事項説明書

(訪問介護サービス)

居宅サービスの提供開始に際し、本書面にに基づき重要事項の説明をしました。

事業者 所在地 清須市助七一丁目176番地
名称 株式会社ツーリスト中部
事業所 所在地 津島市寺野町字高瀬58番地
名称 楽楽訪問介護ステーション
説明者 氏名 平本 直靖

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、居宅サービスの提供開始に同意します。

年 月 日

利用者 住所

氏名

利用者の家族 住所

氏名

利用者との関係

緊急連絡先 住所

氏名

利用者との関係

電話番号

1. 事業者の概要

名称	株式会社ツーリスト中部
代表者名	代表取締役 平本 直靖
所在地・連絡先	住所 〒452-0903 清須市助七一丁目176番地 TEL 052-409-8070 FAX 052-409-9130

2. 事業所の概要

事業所名	楽楽訪問介護ステーション
所在地・連絡先	住所 〒496-0003 津島市寺野町字高瀬58番地 TEL 0567-26-6969 FAX 0567-26-6970
指定事業所番号	津島市 2372701314 号
管理者名	平本 直靖
サービス実施地域	津島市

3. 事業の目的と運営方針

事業の目的	要介護状態にある高齢者に対し、適性かつ公平な訪問介護を行います。
運営方針	高齢者に対し、自立した日常生活を営むことができるよう、精神的、身体的においてできる限りの援助等を行い、介護保険の確立を目指します。

4. 事業所の職員体制

従業員の職種	職務内容	人員数
管理者	事業所の従業者及び業務の管理を一元的に行うとともに、従業者に事業に関する法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。	1名
サービス提供責任者	①訪問介護計画の作成・変更等を行い、利用の申込みに係る調整を行います。 ②利用者の状態の変化やサービスに関する意向を定期的に把握し、サービス担当者会議への出席、利用者に関する情報の共有等居宅介護支援事業者等との連携を行います。 ③訪問介護員に対し、具体的な援助目標及び援助内容を指示するとともに、利用者の状況についての情報を伝達し、業務の実施状況を把握します。 ④訪問介護員の能力や希望を踏まえた業務管理、研修、技術指導その他サービス内容の管理について必要な業務等を実施します。	1名以上

訪問介護員	訪問介護員は、訪問介護計画に基づき、日常生活を営むのに必要な訪問介護の提供に当たります。	2.5名以上
-------	--	--------

5.営業時間

営業日	月・火・水・木・金・土・日
営業時間	9:00～18:00

6.利用料金

区分	提供時間 時間帯	20分未満	20分以上 30分未満	30分以上 1時間未満	1時間以上	地域加算 負担金額
		20分以上 45分未満	45分以上	区分	身体(20分以上30分未満) 生活(20分以上45分未満)	
身体介護	8時～18時	163	244	387	567 30分増毎+82	証す左に。記利の載用単さ者位れのにた負地負担域担金加割は算合地分を域1乗加0じ算。たを2額乗1円となり料含めます。負算し割ま合
	6時～8時 18時～22時 夜朝(25%加算)	204	305	484	709 30分増毎+103	
	22時～6時 (深夜50%加算)	245	360	581	851 30分増毎+123	
生活援助	8時～18時	179	220	身体 + 生活 援助	309	
	6時～8時 18時～22時 夜朝(25%加算)	224	275		386	
	22時～6時 (深夜50%加算)	269	330		464	
加算	初回加算(200単位)初回のみ 口腔連携強化加算(50単位)/月					
減算	当該事業所と同一の建物に居住する利用者又は当該事業所における一月当たりの利用者が20人以上居住する建物の利用者にサービス提供を行った場合は、上記金額の90/100となります。					

※ 利用者の心身の状況等により、1人の訪問介護員によるサービス提供が困難であると認められる場合で、利用者の同意を得て2人の訪問介護員によるサービス提供を行ったときは、上記金額の2倍になります。

※ キャンセル料

サービスのキャンセルに際しては、あらかじめご連絡いただくようお願い致します。

利用者の都合でサービスをキャンセルされる場合には、サービス利用の前日までにご連絡下さい。

当日のキャンセルについては、自己負担金の100%相当額をキャンセル料として申し受けます。

ご利用者の容態の急変など、やむを得ない事情がある場合は、この限りではありません。

※ 交通費

通常の事業の実施地域を越えて行う事業に要した交通費は、事業所の実施地域を越える地点から自宅までの交通費の実費を徴収します。

自動車を使用した場合の交通費は、実施地域を越えた地点から、1キロメートルあたり10円を徴収します。

7.苦情申立窓口

利用者 相談窓口	楽楽訪問介護ステーション 担当者 平本 直靖 電話 0567-26-6969 月～金 9:00～18:00		
	津島市役所高齢介護課	0567-24-1111(代表)	月～金 8:30～17:15
	あま市役所高齢福祉課	052-444-3141	月～金 8:30～17:15
	清須市役所高齢福祉課	052-400-2911	月～金 8:30～17:15
	海部郡大治町役場	052-444-2711(代表)	月～金 8:30～17:15
	愛知県国民健康保険団体連合会	052-971-4165	月～金 9:00～17:00 (12:00～13:00を除く)
	当該地域の市町村窓口にお問い合わせください。		

8.緊急時の対応方法

利用者の主治医又は事業者の協力医療機関への連絡を行い医師の指示に従います。

緊急連絡先に連絡します。

利用者 主治医	医療機関の名称	
	所在地	
	電話番号	
	診療科目	
協力 医療 機関	医療機関の名称	あおの樹ホームケアクリニック
	所在地	あま市木田加瀬55番地キングスヴィレッジY棟
	電話番号	052-441-6100
	診療科目	内科、循環器科
	入院設備	無
	緊急指定の有無	無